



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA  
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738  
email: [compras.saude@paulinia.sp.gov.br](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

## AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 397/2019

À

### **LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**

**CNPJ: 49.228.695/0001-52**

**Endereço: AV WILSON BEGO**

**Bairro: DIST IND ANTONIO DELLA TORRES**

**CEP: 14406-091**

**Fone: (16) 3721-1102**

**E-mail: [licitacoes@lumarfranca.com.br](mailto:licitacoes@lumarfranca.com.br)**

**Nº 745**

**Cidade: FRANCA**

**Estado:SP**

**Fax: (16) 3721-1102**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 22/2019**, datada de 10/05/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 721915/2019 – Pregão nº 10/2019** deverá a empresa **LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA** fornecer os artigos relacionados nesta Autorização de Compras, rigorosamente de acordo com a descrição abaixo, e pelos preços cotados, que vão transcritos. Pela inexecução total ou parcial do ajuste contratual resumido a Administração poderá aplicar à DETENTORA as sanções previstas no Edital de Licitação e Ata de Registro de Preços.

### **CONDIÇÕES DE ENTREGA**

- 1 - O objeto desta Autorização de Compras deverá ser entregue de forma parcelada de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.
- 2 - A entrega do objeto desta licitação deverá ser feita, conforme especificado no Anexo I do Edital.
  - 2.1 – Local de Entrega: CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
  - 2.2 – Endereço: DEODATO SOARES, 262, ESQUINA COM AVENIDA CONEXAO I – Bairro SANTA TEREZINHA – Fone: 19 3844-3088/5626, com Josi ou Talita.
  - 2.3 – Horário de entrega: das 8:00 às 11:00 e das 13:00 às 16:00 horas.
- 3- As entregas deverão ocorrer sem prejuízo dos serviços e em prazo não superior ao disposto no Edital, contados do recebimento da Autorização de Compras.
  - 3.1- Correrá por conta da DETENTORA todas as despesas pertinentes, tais como embalagens, seguro, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.
- 4- Constatadas irregularidades no objeto, a Prefeitura Municipal de Paulínia, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:
  - 4.1- Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações do Edital, determinando sua substituição;
  - 4.2- Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades.
- 5- As irregularidades deverão ser sanadas no prazo máximo de dois dias úteis, contados do recebimento pelo adjudicatário da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA  
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738  
email: [compras.saude@paulinia.sp.gov.br](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

## DA FORMA DE PAGAMENTO

1- O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data em que for atestado o recebimento dos produtos, de acordo com as quantidades efetivamente entregues e devidamente atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os preços unitários registrados na presente Ata de Registro de Preços.

1.1.- Caso o término da contagem aconteça em dias sem expediente bancário, o pagamento ocorrerá no primeiro dia útil imediatamente subsequente;

1.2- Havendo divergência ou erro na emissão da documentação fiscal, será interrompida a contagem do prazo para fins de pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização da documentação fiscal.

2- Estão excluídos os atrasos motivados pela DETENTORA, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela Prefeitura.

3- O PAGAMENTO FICARÁ CONDICIONADO À COMPROVAÇÃO DA PERSISTÊNCIA DAS CONDIÇÕES LICITATÓRIAS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO A QUE ALUDE O INCISO XIII DO ARTIGO 55 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93 COM SUAS ALTERAÇÕES, QUE CONSISTIRÁ NA APRESENTAÇÃO, DE CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE AS FAZENDAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL ENVOLVIDAS, E DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS PERANTE O I.N.S.S. E DO F.G.T.S., QUE SOMENTE SERÃO ACEITOS SE DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE NELES ASSINALADOS.

4- A DOCUMENTAÇÃO FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO DEVERÁ CONTER O MESMO NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS – CNPJ, INDICADO NESTE INSTRUMENTO.

5- O pagamento será efetuado na conta bancária da DETENTORA.

6- Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária.

Ref.: Protocolado nº 10995/2019

**CNPJ: 49.228.695/0001-52**

**Razão Social: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
2	ACETILCISTEÍNA, 200 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, ENVELOPE 5 GR	CISTEIL / GEOLAB	ENV	180	1,1200	201,60
6	BETAMETASONA, DIPRIONATO, ASSOCIADA COM CETOCONAZOL E NEOMICINA, 0,5 MG + 20 MG + 2,5 MG/G, CREME, BISNAGA 30G	TRICORTID / PHARLAB	BNG	12	11,5800	138,96
7	CARBONATO DE CÁLCIO, ASSOCIADO COM VITAMINA D3, 500 MG DE CÁLCIO + 200U, COMPRIMIDO	CALCIO FORT / BIONATUS	CPR	180	0,5200	93,60
9	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM PIRIDOXINA E TIAMINA, 5MG + 100MG + 100MG, DRÁGEAS	NEVRIX / ARESE PHARMA	DRG	1.440	1,4400	2.073,60

Protocolado Administrativo nº 21915/2018  
Ata de Registro de Preços 22/2019  
Página 2 de 3



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA  
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738  
email: [compras.saude@paulinia.sp.gov.br](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

10	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO DE 10MG, COMPRIMIDOS	GEN. / CIMED	CPR	180	0,5900	106,20
16	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, 0,4 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 120ML	POLARADIX / NATULAB	FRS	10	2,2800	22,80
17	DOXAZOSINA MESILATO, 2MG, COMPRIMIDOS.	GEN. / RANBAXY	CPR	180	0,5100	91,80
42	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG, COMPRIMIDOS	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	360	0,1900	68,40
50	MULTIVITAMINAS, ASSOCIADAS COM SAIS MINERAIS, CÁPSULAS, TIPO CENTRUM OU SIMILAR	CENTRUM / WYETH WHITEHALL	CPS	360	1,7300	622,80
53	OLANZAPINA 5MG, COMPRIMIDOS	GEN. / GEOLAB	CPR	120	2,0100	241,20
56	PANTOPRAZOL 40MG, COMPRIMIDOS	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	180	1,0400	187,20
75	TOCOFEROL 400 MG, CAPSULAS	BIO E / UQFN	CPS	720	0,7200	518,40

<b>Valor Total</b>	<b>4.366,56</b>
--------------------	-----------------

**Total: R\$ 4.366,56 (quatro mil trezentos e sessenta e seis reais e cinquenta e seis centavos)**

Paulínia, 21 de maio de 2019.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**Dr. LUÍS CARLOS CASARIN**

---

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**  
**Sr. Luiz Carlos de Assis Cunha**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
104	304	3007007-3